

Millora de la qualitat de la teràpia grupal en les persones en tractament per dependència al consum d'alcohol

Anàlisi del *craving*

Millora de la qualitat de la teràpia grupal en les persones en tractament per dependència al consum d'alcohol. Anàlisi del *craving*.

Autors/es:

Marina Bosque-Prous, Albert Espelt, Montse Bartroli, Mònica Astals, Ana M. Gil, Nicanor Mestres, Marta Sorribes, Lara Treviño i M. Teresa Brugal

Redacció de l'informe: Marina Bosque-Prous

Coordinació: Marina Bosque-Prous, Montse Bartroli i Albert Espelt

Grup de Treball: Marina Bosque-Prous, Albert Espelt, Montse Bartroli, Mònica Astals, Ana M. Gil, Nicanor Mestres, Marta Sorribes, Lara Treviño, M. Teresa Brugal.

Referència bibliogràfica recomanada:

Bosque-Prous M, Espelt A , Bartroli M, Astals M, Gil AM, Mestres N, Sorribes M, Treviño L, Brugal MT. Millora de la qualitat de la teràpia grupal en les persones en tractament per dependència al consum d'alcohol. Anàlisi del *craving*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2015.

ÍNDEX

RESUM.....	7
RESUMEN.....	8
SUMMARY	9
1. INTRODUCCIÓ	11
2. OBJECTIUS	12
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTATS	15
5. CONCLUSIONS EN LA MILLORA DE QUALITAT	27
6. BIBLIOGRAFIA	29

RESUM

Intentar mantenir l'abstinència del consum d'una droga és una part fonamental del tractament integral dels trastorns per abús o dependència al consum de drogues. Tanmateix, la recaiguda en el consum d'alcohol durant i després del tractament per dependència és un fenomen freqüent que està associat a diversos factors entre els que destaca el *craving*. Aquest concepte es podria definir com una experiència subjectiva de desig intens de consumir o de gran necessitat d'autoadministrar-se una determinada substància addictiva. D'aquesta manera, conèixer quins factors estan relacionats amb l'aparició de *craving* en persones en tractament per dependència a l'alcohol és un pas important per poder optimitzar les estratègies de tractament i millorar-ne la qualitat.

Per tal de poder conèixer millor quins factors estaven relacionats amb el *craving* es van realitzar diferents grups focals amb pacients que es trobaven en tractament per dependència a l'alcohol i grups focals amb professionals dels Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) a les Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (CAS Vall d'Hebron, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Nou Barris i CAS Barceloneta) que treballen habitualment amb aquests pacients. Els grups focals tenien com a objectiu detectar les perspectives de les persones en tractament i les dels professionals i comparar-les entre si. Els grups focals van ser gravats amb àudio, i després es van transcriure les respostes per discutir-les amb tot l'equip investigador. En total van participar 86 pacients en 9 grups focals i 33 professionals en 3 grups focals, i es van recollir un total de 53 i 62 factors que es podrien relacionar amb el *craving*, respectivament. Els factors més destacats van ser problemes familiars, laborals i econòmics, esdeveniments festius relacionats amb el consum d'alcohol, situacions associades amb el consum d'alcohol en el passat, canvis en l'estat d'ànim i situacions estressants o desbordants, haver d'enfrontar-se a situacions difícils de gestionar, la gran accessibilitat i disponibilitat de l'alcohol, i la pressió social. La majoria d'aspectes eren comuns en els discursos de pacients i professionals. No obstant, es van detectar alguns factors en els professionals que no havien sorgit en el discurs dels pacients, i viceversa.

A més, per tal de poder conèixer la rellevància de cadascun dels factors mencionats pels pacients i els professionals, es va fer una sessió de valoració de la freqüència i la importància dels diferents factors. Van participar 72 pacients i 28 professionals. Les valoracions mitjanes de la importància van ser 2,11 en pacients i 3,64 en professionals en una escala de 1 a 5, mentre que les de la freqüència van ser 2,41 i 3,57, respectivament. A partir de les valoracions dels pacients i els professionals, es van construir uns gràfics per prioritzar els factors amb major importància i freqüència que la mitjana i poder comparar entre els grups.

RESUMEN

Intentar mantener la abstinencia del consumo de una droga es una parte fundamental del tratamiento integral de los trastornos por abuso o dependencia al consumo de drogas. Sin embargo, la recaída en el consumo de alcohol durante y después del tratamiento por dependencia es un fenómeno frecuente que está asociado a varios factores entre los que destaca el *craving*. Este concepto se podría definir como una experiencia subjetiva de deseo intenso de consumir o de gran necesidad de autoadministrarse una determinada sustancia adictiva. Por ello, conocer qué factores están relacionados con la aparición de *craving* en personas en tratamiento por dependencia al alcohol es un paso importante en la optimización de las estrategias de tratamiento y la mejora de su calidad.

Para poder saber los factores que estaban relacionados con el *craving*, se realizaron grupos focales con pacientes que se encontraban en tratamiento por dependencia al alcohol y grupos focales con profesionales de los Centros de Atención y Seguimiento (CAS) a las Drogodependencias de la Agència de Salut Pública de Barcelona (CAS Vall d'Hebron, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Nou Barris y CAS Barceloneta) que trabajan habitualmente con estos pacientes. Los grupos focales tenían como objetivo detectar las perspectivas de las personas en tratamiento y de los profesionales y compararlas entre sí. Los grupos focales fueron grabados en audio y después se transcribieron las respuestas para discutirlos con todo el equipo investigador. En total participaron 86 pacientes en 9 grupos focales y 33 profesionales en 3 grupos focales, y se recogieron un total de 53 y 62 factores que se podían relacionar con el *craving*, respectivamente. Los factores más destacados fueron problemas familiares, laborales y económicos, acontecimientos festivos relacionados con el consumo de alcohol, situaciones asociadas con el consumo en el pasado, cambios en el estado de ánimo y situaciones estresantes o desbordantes, tener que enfrentarse a situaciones difíciles de gestionar, la gran accesibilidad y disponibilidad del alcohol y la presión social. La mayoría de aspectos eran comunes en los discursos de pacientes y profesionales. No obstante, se detectaron algunos factores en los profesionales que no habían aparecido en el discurso de los pacientes, y viceversa.

Además, para poder conocer la relevancia de cada uno de los factores mencionados por los pacientes y los profesionales, se realizó una sesión de valoración de la frecuencia y la importancia de los diferentes factores. Participaron 72 pacientes y 28 profesionales. Las valoraciones medias de la importancia fueron 2,11 en pacientes y 3,64 en profesionales en una escala de 1 a 5, mientras que las de la frecuencia fueron 2,41 y 3,57, respectivamente. A partir de las valoraciones de los pacientes y los profesionales, se construyeron unos gráficos para priorizar los factores con mayor importancia y frecuencia que la media y poder comparar entre los grupos.

SUMMARY

Trying to maintain abstinence from substance use is an essential part of comprehensive treatment of substance abuse or dependence. However, relapse in alcohol consumption during and after treatment for dependence is a common phenomenon that is associated with several factors, among which there is craving. Craving can be defined as a subjective experience of intense desire to consume or an urgent need to self-administer a particular substance. Thus, knowing which factors are related to craving in people being treated for alcohol dependence is an important step to optimize treatment strategies and improve their quality.

In order to know which factors were associated with craving, several focus groups were conducted with patients who were on treatment for alcohol dependence and also focus groups with professionals of the Addiction Treatment Centers (CAS) of the Public Health Agency of Barcelona (CAS Vall d'Hebron, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Nou Barris and CAS Barceloneta) who treat these patients. The focus groups aimed at the observation of the perspectives of people in treatment and professionals, and compare them. Patients' and professionals' focus groups were audio recorded, and after that we transcribed the different ideas to discuss them with the research team. A total of 86 patients participated in nine focus groups and 33 professionals in three focus groups, and a total of 53 and 62 factors that could be related to the craving were collected, respectively. The most frequently cited factors were family, employment and economic problems, festive events related to alcohol consumption, situations associated with alcohol consumption in the past, mood changes and stressful or overflowing situations, dealing with situations difficult to handle, accessibility and availability of alcohol, and social pressure. Most of the issues were common in the discourse of patients and professionals. However, some factors were detected in the professionals' groups which had not appeared in the patients' sessions and vice versa.

In addition, to know the relevance of each of the factors mentioned by patients and practitioners, there was a session assessing the frequency and importance of the different factors. Seventy-two patients and 28 professionals participated in this session. The mean rating of importance was 2.11 in patients and 3.64 in professionals in a scale from 1 to 5, while the mean rating of frequency was 2.41 and 3.57, respectively. Based on the patients' and professionals' ratings, we built some graphics to prioritize the factors that were more important and more frequent than the average and be able to compare between groups.

1. INTRODUCCIÓ

L'abstinència en el consum de drogues i el seu manteniment és una part fonamental en el tractament integral dels trastorns per abús o dependència al consum de drogues. En aquest sentit, l'eficàcia de diferents tractaments farmacològics i psicològics en l'assoliment i manteniment de l'abstinència en persones amb dependència a l'alcohol en centres especialitzats en el tractament de drogodependències ha estat clarament demostrada en les últimes dècades (1). No obstant, la recaiguda en el consum durant i després del tractament és freqüent i, de fet, pot formar part del procés del canvi de conducta segons el model transteòric de Prochaska (2), àmpliament utilitzat en el camp de les addiccions. Treballar per a què els pacients pateixin menys recaigudes o per a què aquestes siguin menys intenses millora el pronòstic del pacient (3). Tot i que la recaiguda en el consum és un fenomen complex que sol ser el resultat de la combinació de diversos factors que inclouen característiques individuals del pacient i factors reforçadors de l'ambient (4), en molts pacients, el *craving* és un important desencadenant de la recaiguda en el consum.

El *craving* podria ser definit com una experiència subjectiva de desig intens de consumir o una gran necessitat d'autoadministrar-se una determinada substància addictiva (5) i és experimentat per moltes persones dependents a l'alcohol, sovint durant llargs períodes de temps (6). Donada la relació existent entre l'aparició de *craving* en les persones en tractament per dependència a l'alcohol que estan abstinents i la posterior recaiguda en el consum (7), és important conèixer quins són els factors que poden estar implicats en l'aparició de *craving* per tal de poder tenir-los en compte de manera més acurada a l'hora de tractar a aquestes persones i optimitzar, conseqüentment, les estratègies de tractament i millorar-ne la qualitat.

2. OBJECTIUS

Objectiu General

Determinar els diferents factors que intervenen en l'aparició de *craving* i la seva rellevància per tal de millorar la qualitat de la teràpia grupal dels pacients en tractament per dependència a l'alcohol als centres de la xarxa municipal de drogodependències de Barcelona.

Objectiu específics

- Conèixer les percepcions de les persones en tractament per dependència a l'alcohol sobre els factors que intervenen en l'aparició de *craving*.
- Conèixer les percepcions dels professionals dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències sobre els factors que influeixen en el *craving* en persones que han estat dependents a l'alcohol.
- Observar les diferències en les percepcions dels pacients i els professionals respecte els factors que podrien influir en el *craving*.
- Determinar la importància relativa dels factors relacionats amb el *craving* des del punt de vista dels pacients en tractament i dels professionals que els tracten.
- Determinar la freqüència amb la que les persones amb dependència a l'alcohol es troben amb els diferents factors relacionats amb el *craving* des del punt de vista dels pacients amb tractament i dels professionals que els tracten.
- Observar les diferències en les valoracions dels pacients i els professionals respecte els factors que podrien influir en el *craving*.

3. METODOLOGIA

3.1 Participants

Per tal de poder conèixer els factors relacionats amb el *craving* es van realitzar varis grups focals de pacients i professionals dels Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS). Es van realitzar dues sessions per grup. Una primera sessió més destinada a la pluja de idees i una segona sessió a la valoració d'aquestes idees. Els pacients participants foren persones majors de 18 anys que estaven en tractament degut a la dependència al consum d'alcohol segons criteris del DSM-IV i que assistien a sessions terapèutiques grupals de forma regular. Els professionals participants foren professionals que tracten de forma habitual els diferents pacients dels CAS degut a la dependència al consum d'alcohol. Aquests centres, que són centres gestionats per o col·laboradors de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, foren el CAS Barceloneta, CAS Garbivent, CAS Horta-Guinardó, CAS Nou Barris i CAS Vall d'Hebron. En total es van escollir 9 grups terapèutics d'alcohol que realitzaven sessions setmanals o quinzenals. Pel que fa als professionals, van participar metges, psiquiatres, psicòlegs, infermers, treballadors socials i educadors de 3 CAS (Horta-Guinardó, Garbivent i Vall d'Hebron). El número de participants final va ser de 119 (86 pacients i 33 professionals) a la sessió 1 i 100 (72 pacients i 28 professionals) a la sessió 2. El fet d'incloure tant a pacients com a professionals ha permès preguntar sobre les percepcions de quins factors desencadenen *craving* i valorar aquests factors segons la seva rellevància des de dos punts de vista diferents i poder-los comparar. A la taula 1 es pot veure la distribució dels pacients i els professionals que van participar a les sessions de grup segons centre.

Taula 1. Distribució dels participants segons Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències de la ciutat de Barcelona del que provenen.

	Sessió 1				Sessió 2			
	Pacients		Professionals		Pacients		Professionals	
CAS	N	%	N	%	N	%	N	%
Barceloneta	13	15,1			12	16,7		
Garbivent	19	22,1	5	15,2	15	20,8		
Horta-Guinardó	27	31,4	5	15,2	23	32,0	5	17,9
Nou Barris	4	4,7			6	8,3		
Vall d'Hebron	23	26,7	23	69,6	16	22,2	23	82,1
Total	86		33		72		28	

3.2 Mètodes

Es van realitzar 2 sessions per grup, tant pels grups amb pacients com pels grups amb professionals. Els grups focals van ser gravats en àudio i posteriorment van ser transcrits per tal de poder-ne fer el buidatge i obtenir-ne un llistat d'idees. A més a més, els pacients també varen apuntar aquelles idees més rellevants. Les sessions de grups focals van ser dinamitzades i dirigides per la persona encarregada de la redacció de l'informe amb l'ajuda de la persona psicòloga de referència del centre corresponent. Un cop transcrita la informació, tres de les persones investigadores van agrupar els conceptes amb l'objectiu de tenir un llistat d'ítems representatiu sobre les percepcions dels pacients i dels professionals. Aquest llistat d'ítems va ser examinat per tot l'equip investigador per tal d'arribar a un consens. Durant les sessions grupals, i per conèixer de forma més extensa el perfil de pacients i de professionals que havien participat en els grups focals, es va administrar un qüestionari anònim a tots els participants demanant informació sobre dades sociodemogràfiques. A més a més, es van demanar dades sobre consum d'alcohol i tractament en el cas dels pacients i dades referents al lloc de treball en els cas dels professionals.

Finalment, en una segona sessió els participants van valorar la importància i la freqüència dels ítems que havien sortit de tots els grups focals. Donat que els participants podien variar entre la primera sessió i la segona, es va tornar a administrar el qüestionari anònim a la segona sessió per conèixer el perfil dels pacients i professionals que van participar a la sessió de valoració.

4. RESULTATS

4.1 PERCEPCIONS DELS PARTICIPANTS SOBRE FACTORS DESENCADENANTS DE CRAVING

4.1.1 Persones en tractament per dependència a l'alcohol

En els grups focals van participar 86 pacients, essent el 53,5% homes. L'edat mitjana dels participants va ser de 55 anys. Els participants portaven una mitjana de 28 mesos en tractament i pel 60,5% es tractava del primer tractament per dependència a l'alcohol. El temps mitjà d'abstinència era de 24 mesos. Al voltant del 33% dels participants van declarar haver rebut prèviament tractament psiquiàtric. Les característiques dels participants s'observen en la taula 2.

Taula 2. Característiques dels pacients en tractament per dependència a l'alcohol que van participar en els grups focals.

	N	%		N	%
Sexe			Tractament psiquiàtric previ		
Home	46	53,5	Si	28	32,6
Dona	40	46,5	No	58	67,4
Edat			Primer tractament alcohol		
<50 anys	25	29,1	Si	52	60,5
50-64 anys	46	53,5	No	34	39,5
≥65 anys	15	17,4	Temps en tractament		
Convivència			≤6 mesos	13	15,1
Sol	24	27,9	6-12 mesos	24	27,9
Amb família	60	69,7	1-5 anys	38	44,2
Amb amics	1	1,2	>5 anys	7	8,1
Altres	1	1,2	NS/NC	4	4,7
Nivell estudis			Temps en abstinència		
Sense	6	7,0	≤6 mesos	16	18,6
Primaris	16	18,6	6-12 mesos	28	32,6
Secundaris	32	37,2	1-5 anys	32	37,2
Post-secundaris	31	36,0	>5 anys	6	7,0
NS/NC	1	1,2	NS/NC	4	4,7
Situació laboral			Salut autopercebuda		
Treballant	24	27,9	Molt bona	11	12,8
Aturat	25	29,1	Bona	52	60,5
Tasques de la llar	6	7,0	Regular	19	22,1
Jubilat	25	29,1	Dolenta	3	3,5
Altres	5	5,8	Molt dolenta	1	1,2
NS/NC	1	1,1			

Les persones en tractament per dependència a l'alcohol declaren que hi ha una gran quantitat de factors que poden influir en l'aparició de *craving* quan porten un temps abstinentes. Aquests factors són molt variats i engloben des de rebre alguns estímuls visuals, auditius o olfactius que relacionen amb l'alcohol com veure alguna persona bevent o sentir com s'obre una ampolla de vi, fins a trobar-se davant de situacions difícils d'afrontar com podria ser la mort d'una persona estimada.

Els factors que van aparèixer en les discussions de tots o gairebé tots els grups focals es podien agrupar en factors relacionats amb impactes emocionals negatius, factors relacionats amb impactes emocionals positius i factors estructurals.

Els factors emocionalment negatius més freqüentment esmentats van ser estar trist o deprimut, l'estrès, sentir-se sol, les situacions negatives desbordants, les discussions i conflictes familiars i els problemes laborals. Per una banda, un dels factors que es relacionava amb el *craving* era el fet de sentir-se sol o el fet d'estar trist o deprimut. Altres pacients reportaven que relacionaven el *craving* amb l'estrès o les situacions estressants. En aquest sentit un pacient explicava que l'estrès li produïa fortes ganes de beure, i ho expressava de la següent manera: *"el estrés de todo, cuando te estresas mucho ya sea por problemas laborales como por problemas familiares, no sé, como cuando has hecho algo mal, y estás nervioso"*. De fet, els impactes emocionals forts, com la mort o una ruptura sentimental, eren vistos també pels pacients com un dels factors fortament relacionats amb el *craving*. Un dels pacients ressaltava el fet que passés alguna cosa a algun familiar molt proper *"fallecimiento de familiares muy cercanos"*, *"que a los hijos les pasara algo"*. Aquestes afirmacions es veien reforçades amb d'altres en les que asseguraven que un altre aspecte important eren les discussions, les baralles i els problemes de convivència amb la família.

D'altra banda, activitats lúdiques com per exemple les celebracions i els dies assenyalats també podien ser font de *craving*. Un dels pacients ho expressava i ho argumentava de la següent manera: *"la navidad y los cumpleaños cuando el champán está en la mesa, que a mí eso... cuando el champán me gustaba tanto..."*. O bé, veure alcohol a pel·lícules, sèries i

publicitat, ja que segons els pacients *“el alcohol está en todas partes”* i *“hay algunas series en las que siempre están bebiendo”*, a més, *“en los anuncios de televisión todo es muy bonito”*. D'aquesta manera, ambients lúdics com sortir o relacionar-se amb gent que beu alcohol i que els podia evocar o reviure situacions que recorden el consum d'alcohol també ho veien com a molt relacionat amb el *craving*. Un dels pacients ho expressava de la següent manera *“passar per llocs on consumies”* o *“con una buena comida, un buen vino”*.

Finalment, també van ser reportats com causes importants de *craving* els problemes econòmics, expressat per un dels participants de la següent manera: *“quan hi ha falta de diners a la família, quan no hi ha quartos i hi ha gastos, t'agafa molta angonya i et fa anar a beure per desinhibir-te de la realitat”*. La pressió social i insistència dels altres perquè consumeixis és un factor amb el s'han d'enfrontar els pacients, ja que *“en totes les celebracions es beu alcohol”* i sovint els deien frases com *“por probarlo no pasa nada”*, *“brindar sin alcohol trae mala suerte”* o *“si sólo es mojarte los labios”*.

4.1.2 Professionals dels CAS

Van participar 33 professionals dels CAS de Horta-Guinardó, Garbívent i Vall d'Hebron, essent el 39% homes. L'edat mitjana dels participants era 34 anys. En els grups focals, van participar metges (6%), psiquiatres (27%), psicòlegs (15%), infermers (18%), treballadors social (15%), educadors (9%) i estudiants en pràctiques (9%). El temps mitjà treballant en l'àmbit de les drogodependències era 6 anys. La majoria dels participants (76%) no dinamitzava sessions terapèutiques grupals. A la taula 3 es poden observar les característiques dels participants.

En els grups focals realitzats amb els professionals dels CAS, es van posar de manifest una sèrie de factors que podrien influir en l'aparició de *craving* en les persones amb dependència a l'alcohol que porten un temps abstinents. Els factors que van ser més freqüentment citats pels professionals es podien agrupar en factors relacionats amb impactes emocionals negatius, factors relacionats amb impactes emocionals positius, factors relacionats amb la salut i el tractament i factors externs.

Taula 3. Característiques dels professionals que tracten persones amb dependència a l'alcohol que van participar en els grups focals.

	N	%
Sexe		
Home	13	39,4
Dona	20	60,6
Edat		
<30 anys	8	24,2
30-39 anys	20	60,6
≥40 anys	5	15,2
Categoria professional		
Metge/ssa	2	6,1
Psiquiatre/a	9	27,3
Psicòleg/a	5	15,1
Infermer/a	6	18,2
Treballador/a social	5	15,1
Educador/a	3	9,1
Estudiants en pràctiques	3	9,1
Temps treballant en drogodependències		
≤12 mesos	7	21,2
1-5 anys	9	27,3
5-10 anys	10	30,3
>10 anys	6	18,2
NS/NC	1	3,0
Dinamització grups terapèutics		
Si	4	12,1
Esporàdicament	4	12,1
No	25	75,8

Per una banda, un dels factors que es relacionaven amb el *craving* segons els professionals eren els problemes i les situacions extremes amb les que es podien trobar els pacients en el seu dia a dia. El fet de trobar-se davant situacions o problemes difícils de gestionar i “*no tenir habilitats per gestionar emocions o fer front a situacions de risc*”, juntament amb la “*falta de control d’impulsos*”, podrien contribuir al *craving*. En aquest sentit, els conflictes i problemes familiars, incloent “*la incomprensió de la parella*”, “*discussions amb familiars o amics*” o “*difficultats en l’educació dels fills*” eren citats com un factor de risc de *craving*. També els problemes laborals i males condicions laborals, que eren expressats pels professionals com “*mala relación con los compañeros de trabajo*”, “*canvis en els horaris de feina*” o “*empeoramiento de las condiciones laborales*”. Així mateix, la “*pèrdua de feina*” o “*estar desempleado*”, que podien conduir a “*una situació econòmica precària*” o, fins i tot, en casos més extrems a patir un “*desahucio*” i/o “*vivir en la calle*”, eren factors que podien influir en

l'aparició de *craving*. Altres factors que es relacionaven amb el *craving* eren la soledat i manca de xarxa social, els canvis de l'estat d'ànim o els problemes emocionals, així com l'estrès. Les *"situacions desbordants"*, que poden provocar una inestabilitat emocional com *"el diagnòstic d'una malaltia greu"*, *"fallecimiento de un familiar"*, ser víctima de maltractaments o la separació de la parella podrien jugar un paper important en el *craving*.

Per una altra banda, esdeveniments socials, celebracions o dies assenyalats com *"cap d'any, Nadal, la nit de sant Joan..."* o *"las fiestas mayores de los pueblos"* també podien suposar un risc d'aparició de *craving* segons els professionals. De la mateixa manera, alguns professionals exposaven que el fet d'*"estar a un ambient on abans acostumaven a consumir"* o *"salir con los amigos con quien consumía alcohol normalmente"* podien estar també relacionats, sobretot tenint en compte que la nostra cultura està plena de *"rituals familiars i socials que inclouen la beguda"*. En aquest mateix sentit, l'*"accés directe i fàcil al consum d'alcohol"*, degut a que està integrat en la vida diària, i tal com exposava un dels professionals *"la cultura de la sociedad mediterránea se basa en el alcohol. El alcohol es aceptado socialmente como algo normal"*, fa que constantment arribin estímuls com, per exemple, en veure la televisió o anar al cinema, tal com mencionaven dos professionals: *"hi ha moltes pel·lícules en les que es consumeix alcohol"*, *"los anuncios transmiten una imagen positiva del alcohol: eres más sociable, tienes más amigos... y promocionan la parte positiva del consumo"*. A més, sovint les persones amb dependència o abús de l'alcohol es troben en *"situacions de pressió social"* en les que existeix *"insistència d'altres persones perquè beguin"*, la qual cosa podria potenciar l'aparició de les ganes de consumir.

Finalment, els professionals destacaven un seguit de factors relacionats amb el consum d'altres substàncies, els trastorns psiquiàtrics i el propi tractament. En primer lloc, és possible que s'associés el consum d'alcohol amb altres substàncies, de manera que tal com expressava un professional: *"si disminueix el consum de cocaïna o benzos, pot augmentar el d'alcohol"*, ja que l'alcohol, en alguns casos, es podrà utilitzar *"com a substitutiu d'altres substàncies"*, sobretot en el cas de que aparegui *craving* d'altres substàncies i *"se use alcohol para calmar"*. Paral·lelament, tenir un trastorn mental o de personalitat podria ser un factor de risc de *craving*,

així com el fet de *“deixar el tractament”* o *“incomplir amb el tractament farmacològic de base, ja que l'alcohol és un antidepressiu”*. A més, en alguns casos, és possible que les ganes de consumir i una possible recaiguda s'haguessin produït perquè el pacient tenia *“un excés de confiança amb la sensació d'haver superat el problema”*, de manera que es poguessin plantejar idees com *“por una que beba no pasa nada”*.

4.1.3 Comparació perspectives pacients i professionals

Encara que els factors que influeixen sobre el *craving* des de la perspectiva de les persones en tractament per dependència a l'alcohol i la dels professionals que els tracten són bastant semblants, existeixen algunes diferències que caldria ressaltar.

Per una banda, el discurs dels pacients en tractament es centra en situacions més concretes, principalment basant-se en la pròpia experiència. D'aquesta manera, sorgeixen exemples com *“que me sirvan una copa al llegar a un restaurante”* o *“pensar que no voy a poder beber nunca más”*, com factors concrets relacionats amb l'augment del desig de consumir alcohol quan s'està abstinent.

Per l'altra banda, en les sessions amb els professionals van sorgir aspectes que no s'havien tractat en les sessions amb els pacients, com el maltractament físic o psicològic o el fet de patir problemes sexuals, com factors predisposants. A més a més, els professionals van ressaltar aspectes com la comorbiditat psiquiàtrica o l'incompliment del tractament farmacològic o psicològic com aspectes possiblement implicats en l'aparició de *craving*. Finalment, l'associació entre el consum d'alcohol i el consum d'altres substàncies, que pot haver-se reforçat al llarg de molts anys, podria induir l'aparició de *craving*.

4.2 VALORACIONS DELS PARTICIPANTS SOBRE FACTORS DESENCADENANTS DE *CRAVING*

4.2.1 Persones en tractament per dependència a l'alcohol

A la segona sessió amb pacients en la que es valoraven els factors desencadenants de *craving* que havien sorgit a la sessió inicial, van participar 72 pacients en tractament per dependència a l'alcohol. El 60% dels participants eren homes i la seva edat mitjana eren 54 anys. Els participants portaven una mitjana de 24 mesos en tractament i pel 51,4% es tractava del primer tractament per dependència a l'alcohol. El temps mitjà d'abstinència era de 22 mesos. Al voltant del 38% dels participants van declarar haver rebut prèviament tractament psiquiàtric. Les característiques dels participants s'observen en la taula 4.

Taula 4. Característiques dels pacients en tractament per dependència a l'alcohol que van participar en els grups focals.

	N	%		N	%
Sexe			Tractament psiquiàtric previ		
Home	43	59,7	Si	27	37,5
Dona	29	40,3	No	44	61,1
Edat			NS/NC	1	1,4
<50 anys	22	30,5	Primer tractament alcohol		
50-64 anys	40	55,6	Si	37	51,4
≥65 anys	10	13,9	No	35	48,6
Convivència			Temps en tractament		
Sol	16	22,2	≤6 mesos	17	23,6
Amb família	50	69,4	6-12 mesos	21	29,2
Amb amics	3	4,2	1-5 anys	24	33,3
Altres	3	4,2	>5 anys	8	11,1
Nivell estudis			NS/NC	2	2,8
Sense	3	4,2	Temps en abstinència		
Primaris	14	19,4	≤6 mesos	21	29,2
Secundaris	19	26,4	6-12 mesos	19	26,4
Post-secundaris	36	50,0	1-5 anys	24	33,3
Situació laboral			>5 anys	8	11,1
Treballant	19	26,4	Salut autopercebuda		
Aturat	21	29,2	Molt bona	4	5,6
Tasques de la llar	3	4,2	Bona	44	61,1
Jubilat	25	34,7	Regular	17	23,6
Altres	4	5,6	Dolenta	4	5,6
			Molt dolenta	3	4,2

Tant les valoracions com les freqüències estaven contestades en una escala de 1 a 5 a on 1 era poc important o poc freqüent i 5 molt important o molt freqüent, respectivament. La valoració mitjana dels pacients pel que fa a la importància dels factors en la inducció del *craving* va ser 2,11, mentre que a la mitjana de la freqüència de trobar-se amb els factors va ser de 2,41. A la figura 1, es poden observar en vermell els 20 factors que tenien una importància i una freqüència relativa en el desencadenament del *craving* superiors a la mitjana, i per tant aquells aspectes als quals podria ser prioritari incidir o reforçar durant el procés terapèutic. Aquests factors eren: pensar que no beuré mai més (3); rutines relacionades amb el consum en el passat (6); veure alcohol a les terrasses dels bars (8); problemes de familiars que m'afecten (12); desitjar evadir-me o desconnectar (14); festes i esdeveniments especials associats amb el consum d'alcohol (15); sentir-me impotent o frustrat davant una situació (19); problemes econòmics (23); tenir baixa autoestima (29); sortir amb amics o gent que beu (30); recordar les sensacions positives que em produïa l'alcohol (31); estar trist o deprimit (33); trobar-se davant situacions difícils de gestionar (35); rebre una notícia molt dolenta (38); sensació d'eufòria (40); tenir pensaments negatius (43); sentir-me sol (44); l'estrès (47); discussions, conflictes i problemes de convivència amb la parella i família (48); tenir molt temps lliure i estar avorrit (50).

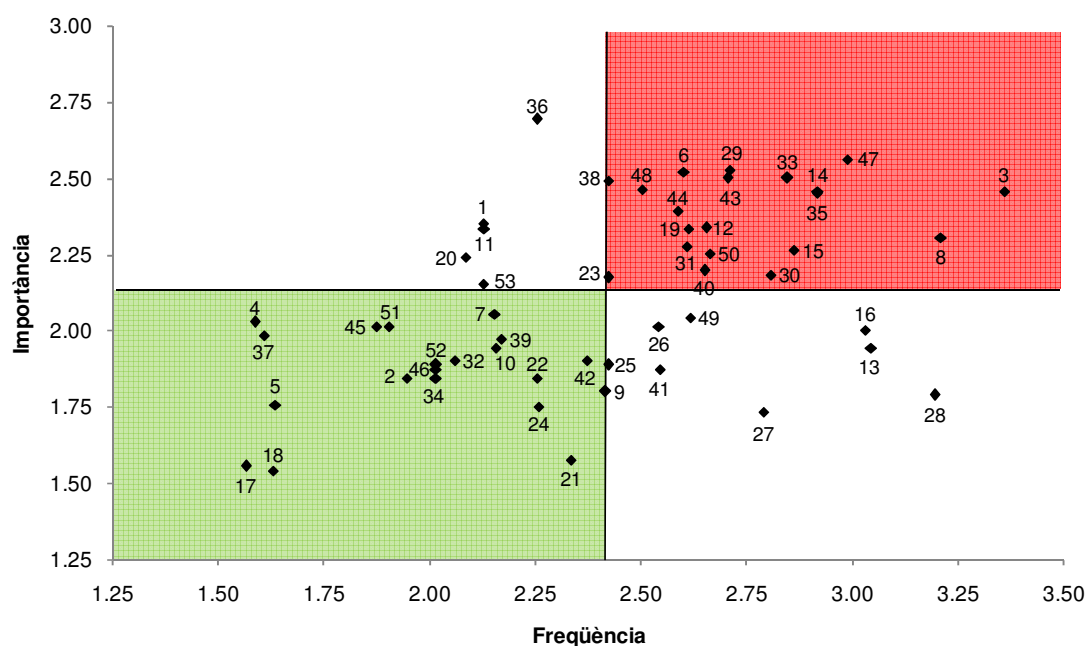


Figura 1. Gràfic de dispersió de les variables importància i freqüència dels factors relativa en el desencadenament del *craving* segons valoracions dels pacients. En el quadrant verd es troben aquells factors considerats com a menys importants que la mitjana i menys freqüents que la mitjana, mentre que en vermell es troben els factors més importants i més freqüents que la mitjana.

4.2.2 Professionals dels CAS

A la segona sessió amb professionals en la que es valoraven els factors desencadenants de *craving* que havien sorgit a la sessió inicial, van participar 28 professionals de dos CAS de Barcelona (CAS Horta-Guinardó i CAS Vall d'Hebron), essent el 32% homes. L'edat mitjana dels participants era 32 anys. Van participar metges (7%), psiquiatres (25%), psicòlegs (29%), infermers (18%), treballadors social (11%), educadors (7%) i estudiants en pràctiques (4%). El temps mitjà treballant en l'àmbit de les drogodependències era 5 anys. La majoria dels participants (75%) no dinamitzava sessions terapèutiques grupals. A la taula 5 es poden observar les característiques dels participants.

Taula 5. Característiques dels professionals que tracten persones amb dependència a l'alcohol que van participar en la valoració dels factors que podrien desencadenar *craving*.

	N	%
Sexe		
Home	9	32,1
Dona	19	67,9
Edat		
<30 anys	9	32,1
30-39 anys	15	53,6
≥40 anys	3	10,7
NS/NC	1	3,6
Categoria professional		
Metge/ssa	2	7,1
Psiquiatre/a	7	25,0
Psicòleg/a	8	28,6
Infermer/a	5	17,9
Treballador/a social	3	10,7
Educador/a	2	7,1
Altres	1	3,6
Temps treballant en drogodependències		
≤12 mesos	8	28,6
1-5 anys	9	32,1
5-10 anys	7	25,0
>10 anys	3	10,7
NS/NC	1	3,6
Dinamització grups terapèutics		
Si	2	7,1
Esporàdicament	5	17,9
No	21	75,0

La valoració mitjana dels professionals pel que fa a la importància dels factors en la inducció de *craving* va ser 3,64, mentre que la mitjana de la freqüència de trobar-se amb els factors va ser de 3,57. A la figura 2, es poden observar en el quadrant vermell els 23 factors que tenien una importància i una freqüència relativa en el desencadenament del *craving* superiors a la mitjana. Aquests factors eren: rutines relacionades amb el consum en el passat (6); veure alcohol a les terrasses dels bars (8); pensar que es controla (per una que begui no passa res) (11); anar a un bar o restaurant (13); desitjar evadir-se o desconnectar (14); festes i esdeveniments especials associats amb el consum d'alcohol (15); sentir-se impotent o frustrat davant una situació (19); problemes econòmics (23); anar a veure el futbol al bar (24); veure, sentir o olorar determinats estímuls relacionats amb el consum d'alcohol (26); tenir baixa autoestima (29);

sortir amb amics o gent que beu (30); estar trist o deprimit (33); trobar-se davant situacions difícils de gestionar (35); rebre una notícia molt dolenta (38); tenir pensaments negatius (43); sentir-se sol (44); l'ambient de la nit (sortir de festa a pubs o discoteques) (45); l'estrès (47); discussions, conflictes i problemes de convivència amb la família (48); tenir alcohol a casa (53); associar el consum d'altres drogues (tabac, cocaïna, etc.) amb l'alcohol (55); abandonar o incomplir el tractament farmacològic o psicològic (56).

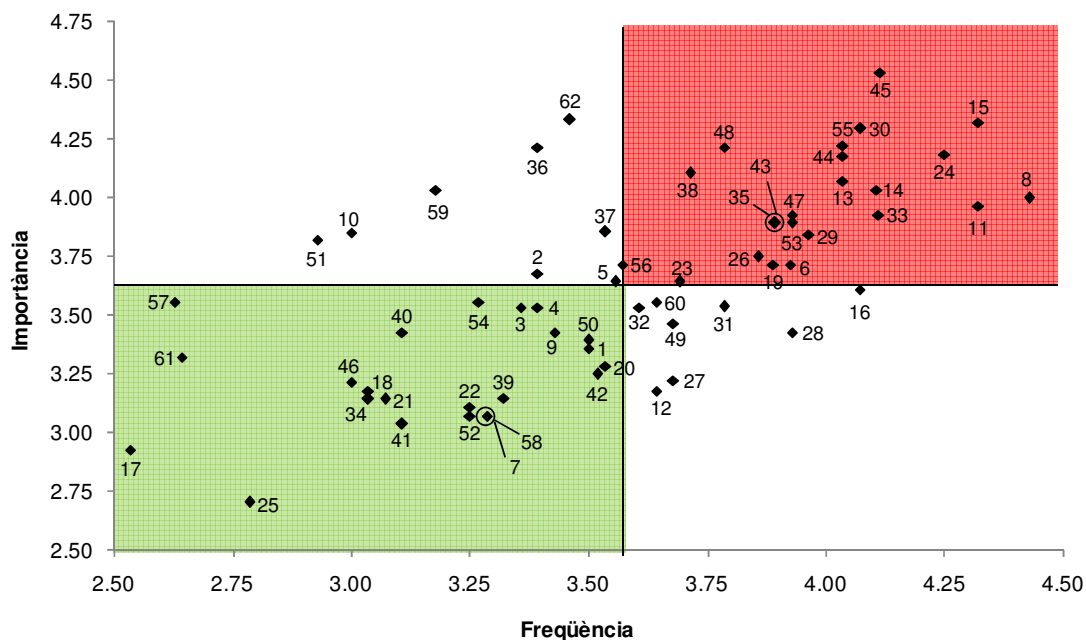


Figura 2. Gràfic de dispersió de les variables importància i freqüència dels factors relativa en el desencadenament del *craving* segons valoracions dels professionals. En el quadrant verd es troben aquells factors considerats com a menys importants que la mitjana i menys freqüents que la mitjana, mentre que en vermell es troben els factors més importants i més freqüents que la mitjana.

4.2.3 Comparació valoracions pacients i professionals

En general, les puntuacions dels professionals van ser més elevades que les dels pacients. Tot i així, la majoria dels factors considerats com a més importants i més freqüents que la mitjana (15 factors de 20 en pacients i 23 en professionals) són comuns tant en el grup de professionals com en el grup de pacients. No obstant, s'aprecien algunes diferències entre els

grups. Pels pacients, el fet de pensar que no beuran alcohol mai més és un dels factors valorats com a més freqüent i important, mentre que pels professionals és relativament poc important i a més infreqüent. Tenir sensació d'eufòria i tenir molt temps lliure i estar avorrit, van ser dos factors que també van ser identificats pels pacients com a molt rellevants, mentre que pels professionals eren factors menys rellevants que la mitjana. Altres factors que són considerats força importants i freqüents pels pacients, i que són menys valorats pels professionals són els problemes de familiars que els afecten i recordar les sensacions positives que produïa l'alcohol. Per altra banda, l'ambient de la nit i anar a veure el futbol al bar eren els factors que van ser considerats pels professionals com més freqüents i importants, mentre que pels pacients van ser considerats menys rellevants que la mitjana. A més, pensar que es té un control sobre la malaltia (per exemple "*per una que begui no passarà res*"), anar a un bar o restaurant, estímuls relacionats amb el consum d'alcohol i tenir alcohol a casa, van ser factors considerats com a més importants i freqüents que la mitjana pels professionals, però menys valorats pels pacients. Dels factors que només s'havien mencionat en els grups de professionals, destaquen per ser valorats com a molt importants i molt freqüents l'associació del consum d'altres substàncies psicoactives amb el consum d'alcohol i l'abandonament o incompliment del tractament.

5. CONCLUSIONS EN LA MILLORA DE QUALITAT

Hi ha una gran varietat d'aspectes que poden influir en l'aparició de *craving* en les persones que estan en tractament per dependència a l'alcohol. Els pacients i els professionals tenen uns discursos similars en quant a quins són aquests factors, encara que varem observar que, generalment, els pacients donaven exemples més concrets de situacions i vivències relacionades amb el consum d'alcohol, mentre que els professionals incloïen també en el seu discurs aspectes i vivències amb connotacions socials negatives, com podria ser el fet haver estat víctima de violència masclista. Els resultats suggereixen que les persones en tractament per dependència a l'alcohol no tenen interioritzada la possible influència en el *craving* de factors més mèdics com poden ser les comorbiditats psiquiàtriques o el fet de tenir un trastorn per ús d'altres substàncies, i la importància del compliment del tractament.

Així mateix, és important que els professionals sàpiguin que els pacients en tractament són capaços d'identificar els factors que indueixen a l'aparició de *craving* o fins i tot una recaiguda a través de situacions i experiències molt concretes. Aquest fet suggereix la utilització en la teràpia d'esdeveniments concrets de la vida diària dels propis pacients, com una manera de crear un vincle o associació entre la situació de risc d'aparició de les ganes de consumir i la realització d'accions per evitar que es produeixi una recaiguda.

Les diferències en els discursos dels pacients i els professionals han permès detectar diverses línies importants a treballar per tal de millorar la qualitat de les teràpies grupals i aconseguir que els pacients siguin més conscients dels factors que els poden induir l'aparició de *craving* i poder donar-los eines per fer front a aquestes situacions i reduir el risc de recaiguda. Així mateix, els professionals podran reforçar els missatges que actualment donaven als pacients a partir de la visió dels propis pacients sobre el que influeix sobre el *craving*.

D'altra banda, encara que els professionals puntuaven més alt la importància dels diferents factors que podien influir sobre el *craving* que els pacients, al tenir en compte les valoracions relatives, es va observar que la majoria dels factors classificats com a més importants i més

freqüents que la mitjana són comuns en els dos grups. Les diferències més rellevants en les valoracions entre professionals i pacients varen ser el fet de pensar que no es podria beure mai més, tenir sensació d'eufòria i tenir molt temps lliure i no saber amb què utilitzar-lo (avorriment). Aquests aspectes van ser valorats com a molt importants per part dels pacients, però van ser dels menys valorats per part dels professionals que treballen als centres. Per una altra banda, anar a veure el futbol al bar i l'ambient de la nit (sortir de festa a pubs o discoteques) van ser dos factors considerats força rellevants pels professionals, però van ser poc valorats pels pacients.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Miller WR, Wilbourne PL, Hettema JE. What works? A summary of alcohol treatment outcome research. Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives. 2003;3:13–63.
2. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.* 1997;12:38–48.
3. Finney JW, Moos RH. The long-term course of treated alcoholism: I. Mortality, relapse and remission rates and comparisons with community controls. *J Stud Alcohol.* 1991;52:44–54.
4. Miller WR, Westerberg VS, Harris RJ, Tonigan JS. What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Addiction.* 1996;91 Suppl:S155–72.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5.* Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
6. Anton RF. What is craving? Models and implications for treatment. *Alcohol Res Health.* 1999;23:165–73.
7. Bottlender M, Soyka M. Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol Alcohol.* 2004;39:357–61.